

Miongozo ya Ugawaji wa Chanjo ya NH COVID-19 kwa Awamu ya 1b

Tarehe 5 Februari 2021

(mabadiliko katika rangi **nyekundu**)

NH inachukua mtazamo wa awamu wa uzinduzi wa chanjo ya COVID-19, kama ilivyoelezewa katika [Mpango wa Chanjo ya NH COVID-19](#). Madhumuni ya hati hii ni kusaidia kufanya uamuzi kuhusu idadi ya watu wa Awamu ya 1b. Mwongozo kuhusu [Awamu ya 1a](#) ulitolewa Desemba 8, na maelezo ya awamu yaliyokamilika yanaweza kupatikana katika [Muhtasari wa Mpango wa Chanjo](#). Hati hii ni badilifu, na inaweza kubadilika, kwani ufanisi wa chanjo na data ya usalama zinaendelea kujitekeza na mwongozo wa kitaifa unaendelea kubadilika (k.m., [mwongozo wa ACIP](#)). Hati hii inatoa:

- Muhtasari wa idadi ya watu ndani ya awamu ya 1b
- Kanuni za kusaidia kufanya maamuzi kuhusu nani anapaswa kujumuishwa katika awamu ya 1b
- Mwongozo wa kuweka kipaumbele zaidi kati ya watu hawa kwa sababu kutakuwa na upatikanaji mdogo wa dozi
- Maelezo ya mpango wa ugawaji wa usawa wa 10%

Awamu ya 1b: Muhtasari wa Idadi ya Watu

Kitengo cha New Hampshire cha Huduma za Afya ya Umma (DPHS) kinashauri ujumuishaji wa vikundi vyta ya chanjo chini ya Awamu ya 1b kama inavyoonyeshwa kwenye picha iliyo hapa chini. Kuanzia katika Awamu ya 1b, DPHS pia itatenga 10% ya dozi za chanjo zinazopatikana kwa idadi ya watu walioathiriwa sana.

**Watu
wenye umri
wa miaka
≥65**

**Walio hatarini
kiafya**

Watu walio katika hatarini kubwa zaidi ya ugonjwa au kifo, wenyewe hali 2 au zaidi (angalia [orodha](#))

Watunzaji wa familia kwa wale walio hatarini kiafya, chini ya umri wa miaka 16 (hawastahiki chanjo)

**Wakazi na
wafanyakazi
wa vituo vya
makazi kwa
watu wenyewe
ulemavu wa
kiakili na
ukuaji**

**Maafisa wa
marekebisho
na wafanyakazi
wanaofanya
kazi katika
vituo vya
marekebisho**

**Wahudumu wa
afya na waitikaji
wa kwanza
ambao bado
hawajapewa
chanjo**

NH pia itatenga 10% ya chanjo kwa idadi ya watu walioathiriwa vibaya wanaotambuliwa kuititia Kielelezo cha Hatari katika Jumuiya (CCVI)

I. Watu Wenye Umri wa Miaka ≥ 65 : NH DPHS inapendekeza kuwapa chanjo watu wazima wote wenye umri wa miaka 65 na zaidi, kwa sababu ya hatari kubwa inayoongezeka ya COVID-19 na kifo ikilinganishwa na wale ambao ni wadogo.

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza (lakini haihitaji) kwamba usimamizi unaweza kupewa kipaumbele kati ya watu wazima katika awamu ya 1b, kama vile:

Toa chanjo kwa watu ambao:	<p>Wana magonjwa zaidi ya moja kabla ya wale walio na machache</p> <p>Wana umri wa miaka 75 na zaidi kabla ya watu wenye umri wa miaka 65-74</p> <p>Wanaishi katika mazingira ya makazi/mikusanyiko kabla ya wale ambao wanaishi katika nyumba binafsi</p> <p>Wamepata matatizo makubwa ya afya ya kiakili na/au kudhoofika kimwili kutokana na miongozo ya “Safer at Home” kwa sababu ya ukosefu wa uchangamano kabla ya wale ambao hawajawahi.¹</p> <p>Hawana uwezo wa kupunguza uchangamano na watu wa nje kabla ya wale walio na uwezo huo</p> <p>Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita</p>
----------------------------	--

II. Walio Hatarini Kirafya: NH DPHS inapendekeza kuwapa chanjo watu wenye magonjwa zaidi ya moja na magonjwa ya muda mrefu ambayo yanawaweka katika hatari kubwa *zaidi* kama inavyofafanuliwa kwa kuwa na hali mbili au zaidi za magonjwa ya muda mrefu yaliyo hapa chini ambayo yanaongeza hatari ya COVID-19 kali au kifo. Tafadhalii kumbuka, hii sio orodha kamili ya hali za matibabu, na watoa huduma wanapaswa kutumia busara ya kikliniki kutambua wagonjwa binafsi ambao wako katika hatari kubwa ya ugonjwa au kifo kutokana na COVID-19 kulingana na mwongozo wa ziada ulio hapa chini.

Orodha ya Hali za Matibabu za Magonjwa ya Muda Mrefu (imerekebishwa kutoka [CDC](#)):

Awamu ya 1b: Hali mbili au zaidi

- Saratani
- Ugonjwa Sugu wa Figo
- COPD (Ugonjwa Sugu wa Mapafu ya Uzuaiji) na magonjwa mengine hatari ya mapafu
- Down Syndrome
- Matatizo ya Moyo, kama moyo kushindwa kufanya kazi, ugonjwa wa ateri ya moyo, au ugonjwa wa misuli ya moyo
- Hali za kupungukiwa kwa kinga
- Unene kupita kiasi (uwiano kati ya kimo na uzani wa 30 kg/m au zaidi)
- Ujauzito
- Ugonjwa wa selimundu
- Ugonjwa wa Kisukari wa Aina ya 2

Kumbuka: DPHS inamruhusu mtoa huduma ya afya kutoa chanjo kwa magonjwa yeyote aliyepimwa kuwa na hatari kubwa ya ugonjwa mbaya kwa sababu ya magonjwa mengine kwa pamoja, hata ikiwa hayajaorodheshwa hapa.

¹Pamoja, chanjo ya COVID-19 na kufuata mapendekezo ya [jinsi ya kujikinga pamoja na wengine](#) kutatoa kinga bora kutokana na kupata na kueneza COVID-19. Itakuwa muhimu kwa kila mtu kuendelea kutumia zana zote zilizopo kusaidia kukomesha ugonjwa huu, kama vile kuvalaa barakoa, kunawa mikono mara kwa mara, na kukaa angalau futi 6 mbali na wengine ([CDC](#)).

Orodha hii haijumuishi kila hali ambayo inaweza kuongeza hatari ya mtu kupata ugonjwa mkali kutoka kwa COVID -19, kama ile ambayo ushahidi unaweza kuwa mdogo (kwa mfano, hali adimu au mchanganyiko wa hali).

Mapendekezo yanayofaa (sio mahitaji) kuhusu kutambua wagonjwa walio katika hatari kubwa ya COVID-19 kali na kifo kulingana na hali zilizoorodheshwa ambazo zinakusudiwa kwa kipaumbele cha Awamu ya 1b:

- **Saratani:** Wagonjwa ambao wana saratani kwa sasa au ambao hivi karibuni walitibiwa saratani ambayo inaendelea kusababisha uwezekano wa kuongezeka kwa COVID-19 kali. Kategoria hii haijaku sudiwa kujumuisha watu wenye historia ya saratani iliyopona, hata ikiwa wako katika hatari ya kuambukizwa tena, au watu walio na historia ya familia au upimaji wa maumbile unaodokeza kuongezeka kwa hatari ya saratani. Kwa kuongeza, chanjo kwa watu walio na saratani ya viungo au damu inapaswa kutiliwa kipaumbele kabla ya wale walio na saratani ya ngozi isiyo ya metasta inayosubiri matibabu katika eneo husika.
- **Ugonjwa sugu wa figo:** Wagonjwa ambao wana kreatini sugu inayoonyesha matatizo ya figo, yenyе athari zinazohusiana za kiafya kama vile vioevu vingi kupindukia na kasoro ya elektroni ya damu (kwa mfano, viwango vya chini vya kalsiamu, viwango vya juu vya potasiamu, na viwango vya juu vya fosforasi), au wamegunduliwa kuwa na ugonjwa wa figo wa hatua ya mwisho, wale walio kwenye dialisisi ya hemo au peritoneal. Tunashauri kuchelewesha chanjo kwa wagonjwa ambao wamekuwa na ugonjwa wa figo wa papo hapo kutokana na hali inayoweza kubadilishwa (kwa mfano, pre-renal azotemia).
- **Ugonjwa sugu wa mapafu ya uzuiaji (COPD) na magonjwa mengine hatari ya mapafu:** Wagonjwa ambao wana mojawapo ya kundi la magonjwa ambayo yana COPD, pamoja na emphysema na bronchitis sugu, au ambao wana magonjwa mengine sugu ya mapafu ambayo yanaathiri kazi ya mapafu, kama vile bronchiectasis sugu, nadharia ya mapafu ya idiopathiki, cystic fibrosis, upandikizaji wa mapafu, na pumu ya wastani/kali ambayo inahitaji dawa ya kila siku ili udhibiti. Tukidhania hakuna mag nyingineonjwa mengine kwa wakati mmoja yanayostahiki, tunashauri kuchelewesha chanjo kwa wale walio na magonjwa ya mapafu kama vile historia ya mbali ya pumu, kuvuta sigara bila shida yoyote ya mapafu, historia ya nimonia ya bakteria au virusi iliyotibbiwa, na/au wale ambao wana ugonjwa wa mapafu lakini vipimo vya kawaida vya utendakazi wa mapafu.
- **Down syndrome:** Wagonjwa ambao wana trisomy 21, bila kujali kiwango cha ulemavu. Kuna data chache kuhusu kasoro nyingine za kromosomu (kwa mfano, Edward's syndrome [trisomy 18], au Cri du chat syndrome [5p minus syndrome]), jeraha la kuzaliwa bila oksijeni (kwa mfano, kupoza kwa ubongo), kasoro za kuzaliwa (kwa mfano, spina bifida) au ugonjwa mkali wa wigo wa tawahudi (ASD) kwa hivyo DPHS inapendekeza kuwajumuisha wagonjwa kama hao ambao hawawezi kufanya shughuli za maisha ya kila siku kwa kujitegemea au kuhitaji msaada wa mitambo (kwa mfano, uingizaji hewa wa mitambo, mirija ya kujilisha). Kumbuka wale walio na ASD ni kundi kubwa na tofauti la wagonjwa, ambao wengi wao hawafikiriwi kuwa katika hatari kubwa kutokana na COVID-19.
- **Matatizo ya moyo na magonjwa mengine ya moyo na mishipa na ubongo:** Wagonjwa ambao wamegunduliwa kuwa na moyo ulioshindwa kufanya kazi (kisehemu kilichopunguzwa cha mpigo wa damu au moyo ulioshindwa kufanya kazi iliyo na kisehemu cha mpigo wa damu kilichohifadhiwa), ugonjwa wa ateri ya moyo (kwa mfano, maambukizo ya myocardial, angina thabiti au isiyo thabiti, aneurysm ya aortic na upasuaji), cardiomyopathies, arrhythmias, shinikizo la damu la mapafu, kasoro za moyo zilizotengenezwa au dalili, ugonjwa wa valvular, hali zingine za atherosclerotic (kwa mfano, ugonjwa wa mishipa ya pembeni/mishipa ya damu), ugonjwa wa vali (kwa mfano, ugonjwa wa moyo wa rheumatic, stenoses muhimu na urekebishaji). Jumuisha pia wale walio na ugonjwa wa ubongo, pamoja na watu walio na kiharusi ambao hawana uwezo wa kufanya shughuli za maisha ya kila siku (ADLs). Kuchelewesha wale walio na historia ya familia ya magonjwa kama hayo, walipona endocarditis ya kuambukiza, na kuenea kwa vali ya mitral isiyo ngumu.

- **Hali za kupungukiwa kwa kinga:** Wagonjwa ambao hawana kinga ya mwili kwa sababu ya kupandikizwa kwa kiungo au uboho wa mfupa; upungufu wa kinga mwilini (kwa mfano, upungufu mkubwa wa kinga mwilini, CD4 lymphopenia ya idiopathiki); VVU au UKIMWI, haswa watu walio na idadi ya seli za CD4 iliyo chini ya seli 200/mm³ au isiyo kwenye matibabu ya antiretroviral, matumizi ya muda mrefu ya corticosteroids; watu ambao wanafanya kazi ya upandikizaji wa viungo au uboho wa mfupa uliopangwa wanaweza kupewa kipaumbele kwa sababu ya kukandamiza kinga. Hadi leo, hakuna ushahidi kwamba wagonjwa walio na ugonjwa wa autoimmune wako katika hatari kubwa ya matokeo mabaya hata ikiwa wanachukua dawa za kurekebisha za antirheumatic (DMARDS, kama vile vidhibiti vya TNF-alpha au vya JAK). Kwa kweli, baadhi ya dawa hizi, kama hydroxychloroquine, dexamethasone, na tocilizumab zimesomwa kwa ajili ya matibabu ya COVID-19.
- **Unene kupita kiasi:** BMI ya sasa >30kg / m
- **Ujauzito:** Wanawake katika trimesta yoyote ya ujauzito. Chelewesha wale ambao wamejifungua (ikiwa wananyonyesha au la) au wanaokusudia kupata ujauzito.
- **Ugonjwa wa selimundu:** Wagonjwa ambao wana shida ya hemoglobin pamoja na ugonjwa wa selimundu na thalassemia.
- **Ugonjwa wa kisukari:** Wagonjwa ambao wana ugonjwa wa kisukari wa aina ya 2, wanaohitaji dawa ya kupitia mdomo ya hypoglycemic au insulini ya kawaida. Takwimu za kuongezeka kwa hatari hazina nguvu sana kwa wale walio na ugonjwa wa kisukari wa aina ya 1, lakini matabibu wanapaswa kutumia uamuzi wa kikliniki na wanaweza kujumuisha wagonjwa walio na ugonjwa wa kisukari wa aina ya 1 katika chanjo ya Awamu ya 1b, kwa sababu ya shida za mara kwa mara za magonjwa mengine kwa wakati mmoja na hatari kubwa za kiafya zinazotokana na ugonjwa wa kisukari wa aina ya 1 na aina ya 2. Tunashauri kuchelewesha chanjo kwa wale walio na sukari nyingi kwenye damu, na wale walio na historia ya ugonjwa wa kisukari wa ujauzito ambao wamerudi kwa euglycemia wa baada ya kujifungua.

Hivi sasa, hakuna michanganyiko inayopatikana ya chanjo iliyoidhinishwa kutumiwa kwa watu walio chini ya umri wa miaka 16. **Kwa hivyo, walezi wa familia ambao hutoa huduma ya moja kwa moja mara kwa mara kwa watoto chini ya umri wa miaka 16 ambao mtoa huduma amethibitisha kuwa mtoto huyo ana hali nyingine mbili ambazo zinawaweka katika hatari kubwa zaidi ya ugonjwa kali wa COVID-19 au kifo wanaweza kupewa chanjo katika Awamu ya 1b ili kumkinga mtoto. Walezi wa familia wa watoto hawa walio hatarini wenye umri wa chini ya miaka 16 wanaweza kustahiki kupata chanjo ikiwa:**

1. Mtoto aliye hatarini kiafya kimsingi anatengwa nyumbani, ambapo walezi watakuwa chanjo cha uwezekano cha kumwambukiza COVID-19. Sababu za kukaa nyumbani* ni pamoja na:
 - a. Daktari wa mtu huyo anaamini kuwa afya au ugonjwa wake unaweza kuwa mbaya zaidi ikiwa ataondoka nyumbani;
 - b. Mtu huyo anahitaji msaada wa mtu mwingine na/au vifaa vya matibabu ili kuondoka nyumbani, au ni vigumu kutoka nyumbani na kwa kawaida hawezi kufanya hivyo; na
2. Walezi hawa wa familia ndio watoa huduma ya msingi kwa watoto wao walio na umri wa chini ya miaka 16; na
3. Watoto wameidhinishwa kwa uuguzi wa kibinasi (PDN) na huduma nyingine za afya ya nyumbani ndani ya nyumba ambazo zinakidhi kiwango cha utunzaji wa taasisi (LOC) kwa sababu ya hali mbaya ya kiafya ya mtoto.

*Kumbuka kuwa kukaa nyumbani kunajumuisha kwenda kwa miadi ya kimatibabu au matibabu au kwa muda mfupi au kwa hafla maalumu zisizo za matibabu.

Ili kuratibiwa kwa ajili ya chanjo, walezi hawa wa familia lazima wahakikishe mto huduma ya afya wa mtoto wao amewasilisha fomu ya uthibitisho wa matibabu kwa NH DHHS au kuweka kwenye VAMS (kwa watoa huduma walio na ufikaji wa VAMS).

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza kwamba usimamizi unawenza kupewa kipaumbele kati ya walio hatarini kiafya katika awamu ya 1b, kama:

Toa chanjo kwa watu ambao:	Wana umri wa miaka 65 au zaidi kabla ya wale ambao ni wadogo
	Wana <u>magonjwa zaidi ya moja</u> kabla ya wale walio na machache
	Wanaishi katika mazingira ya makazi/mikusanyiko kabla ya wale ambao wanaishi katika nyumba binafsi
	Hawana uwezo wa kupunguza uchangamano na watu wa nje kabla ya wale walio na uwezo huo
	Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita

III. Wakazi na wafanyakazi wa vituo vya makazi kwa watu wenye ulemavu wa kiakili na ukuaji

Wafanyakazi wanaolipwa au wasiolipwa wanaofanya kazi na watu wanaoishi katika makazi ya watu wenye ulemavu wa kiakili na ukuaji pia wanapaswa kupewa kipaumbele kwa chanjo katika Awamu ya 1b kwa sababu ya hatari yao ya kuambukiza ilyoongezeka kwa wagonjwa walio katika hatari kubwa ya vifo na ugonjwa mbaya, kama wafanyakazi kwa vituo vya utunzaji wa muda mrefu.

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza kwamba usimamizi unawenza kupewa kipaumbele kati ya watu hawa katika awamu ya 1b, kama:

Toa chanjo kwa watu ambao:	Wana umri wa miaka 65 au zaidi kabla ya wale ambao ni wadogo
	Wana <u>magonjwa zaidi ya moja</u> kabla ya wale walio na machache
	Hawana uwezo wa kupunguza uchangamano na watu wa nje kabla ya wale walio na uwezo huo
	Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita

IV. Maafisa wa marekebisho na wafanyakazi wanaofanya kazi katika vituo vya marekebisho

Maafisa wa kituo cha marekebisho na wafanyakazi wengine wote (wanaolipwa au wasiolipwa) wanapaswa kupewa chanjo katika Awamu ya 1b, kwa sababu ya 1) kazi yao katika hali ambapo hatari ya maambukizi ya SARS-CoV-2 ni kubwa zaidi, 2) kuwa katika hatari kubwa ya kusambaza maambukizi ndani ya kituo, na 3) utendaji wao kama mwitikiaji wa kwanza ndani ya mpangilio huu.

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza kwamba usimamizi unawenza kupewa kipaumbele kati ya watu hawa katika awamu ya 1b, kama:

Toa chanjo kwa	Wana umri wa miaka 65 au zaidi kabla ya wale ambao ni wadogo
----------------	--

watu ambao:	Wana magonjwa zaidi ya moja kabla ya wale walio na machache
	Wanakaribiana moja kwa moja na wakazi zaidi ya wale ambao hawakaribiani
	Wanafanya kazi wakati wote kabla ya wale wanaofanya kazi kwa muda
	Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita

V. Wahudumu wa afya na waitikiaji wa kwanza:

Kama mwendelezo wa kipaumbele cha Awamu ya 1a, wafanyakazi wa afya na waitikiaji wa kwanza ambao hawajapewa chanjo katika Awamu ya 1a, wanapaswa kupewa chanjo wakati wa Awamu ya 1b. Tazama [mwongozo](#) wa Awamu ya 1a kwa ufanuzi wa wafanyakazi ambao wanastahiki kupewa chanjo katika Awamu ya 1b.

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza kwamba usimamizi unaweza kupewa kipaumbele kati ya walio hatarini kiafya katika awamu ya 1b, kama:

Toa chanjo kwa watu ambao:	Wana umri wa miaka 65 au zaidi kabla ya wale ambao ni wadogo
	Wana magonjwa zaidi ya moja kabla ya wale walio na machache
	Wanakaribiana na watu wengi zaidi katika umma kuliko wale wanakaribiana na watu wachache
	Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita

Awamu ya 1b: Ugawaji wa Usawa

Kwa mujibu wa [mapendeleko](#) ya Chuo cha Kitaifa cha Sayansi (NASEM), kuanzia katika Awamu ya 1b, NH itatoa 10% ya usambazaji wa chanjo ya jimbo kwa maeneo ya kijiografia ambayo yako hatarini zaidi kwa COVID-19. DPHS itaweza:

- Kutambua jamii kupitia [Kielelezo cha Hatari katika Jumuiya cha COVID-19](#) (CCVI) na data ya Sensa ya Marekani
- Kusambaza chanjo hasa kupitia maeneo ya kliniki ya chanjo ya kuhama hama
- Kuratibu usambazaji huu kupitia Mitandao ya Afya ya Umma ya Mikoa ya NH kwenye maeneo ambayo (1) yanajulikana na yanaweza kufikiwa na idadi lengwa ya watu na (2) yameweleshwa kijiografia kwa ufikiaji rahisi kwa miguu au kupitia usafiri wa umma unapopatikana.
- Kutoa chanjo kwanza kwa jamii ya watu wa mbari na/au makabila ya watu wachache ya NH kisha kujumuisha watu wengine walio hatarini, kama vile wale ambao wametengwa kijiografia au wale wanaoishi katika hali ngumu ya kiuchumi.
- Kuhifadhi chanjo ili kutumika katika uitikiaji lengwa kwenye maeneo haya yaliyotambuliwa ya sensa ikiwa inahitajika.

Wakati usambazaji wa chanjo ni mdogo na hali inaruhusu, DPHS inapendekeza kwamba usimamizi unaweza kupewa kipaumbele kati ya watu walio watu wanaofafanuliwa kama jamii zilizoathiriwa sana kimbari na kikabila katika awamu ya 1b, kama vile:

Toa chanjo kwa watu ambao:	Wana umri wa miaka 65 au zaidi kabla ya wale ambao ni wadogo
	Wana <u>magonjwa zaidi ya moja</u> kabla ya wale walio na machache
	Wanaishi katika kaya zenyе vizazi vingi kabla ya wale wasio katika kaya hiso
	Wana fursa chache za kupata huduma ya afya, usafiri au huduma nyingine muhimu za msaada ili kupata chanjo
	Wanakaribiana na watu wengi zaidi katika umma kuliko wale wanakaribiana na watu wachache
	Hawana uthibitisho wa COVID-19 ndani ya siku 90 zilizopita kabla ya wale walio na COVID-19 iliyothibitishwa katika siku 90 zilizopita
	Hawana fursa ya kupokea chanjo kuitia maeneo mengine au watoa huduma kabla ya wale waliyo nayo